

# **PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR POST- THORACOTOMIE**

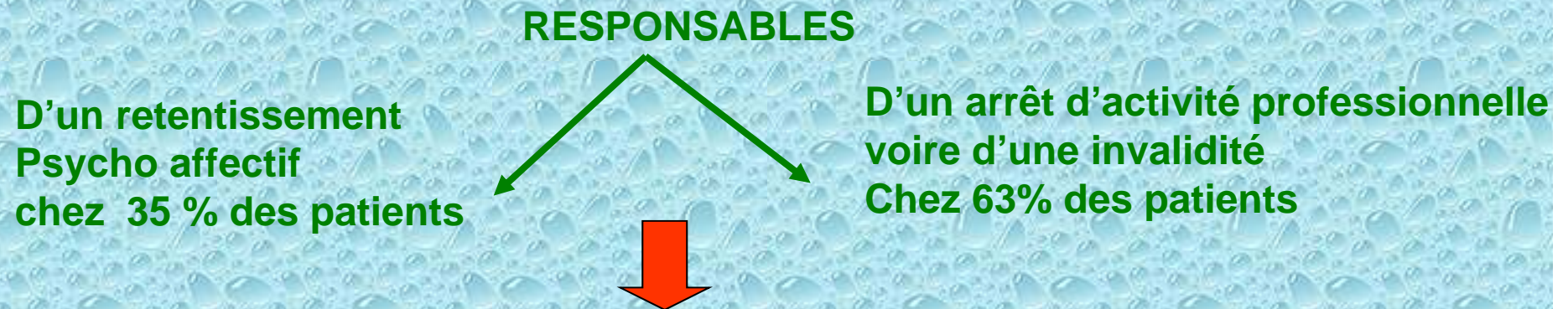
**AFLP  
ASSOUAN le 30.10.2010**

**Dr d'ORNANO  
U.T.D de la Clinique de l'ERMITAGE  
MELUN -FRANCE**

# DOULEUR POST-OPERATOIRE

- **Enquête de la SFETD ( 2007):**
  - 88 UTD: 1387 patients adressés pour des douleurs chroniques (>3 mois):

20% des patients présentaient des douleurs en rapport avec un acte chirurgical et qui persistaient en moyenne 2 ans



**IL FAUT INTERVENIR PRECOCEMENT SUR LA D.P.O.  
METTRE EN PLACE LES MOYENS DE PREVENTION**

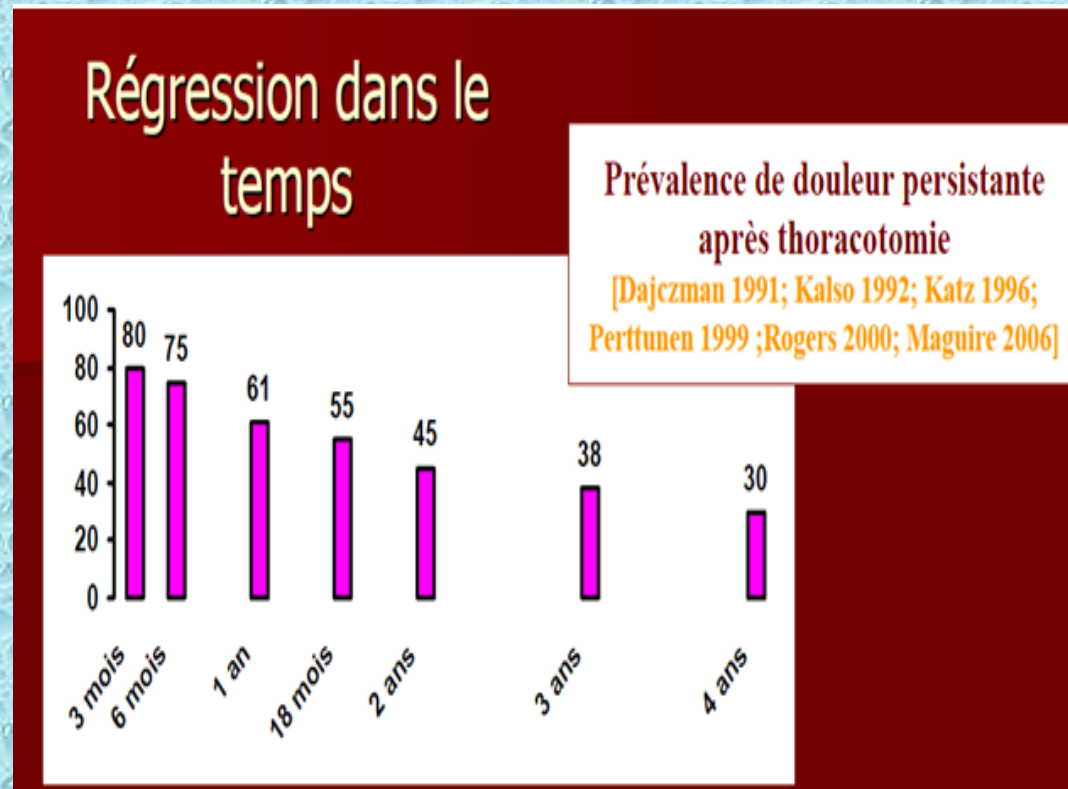
# LA DOULEUR POST-THORACOTOMIE

- **Considérée** comme une des douleurs intenses et des plus prolongées après une chirurgie.

La douleur persiste ou peut apparaître à la fin de la cicatrisation

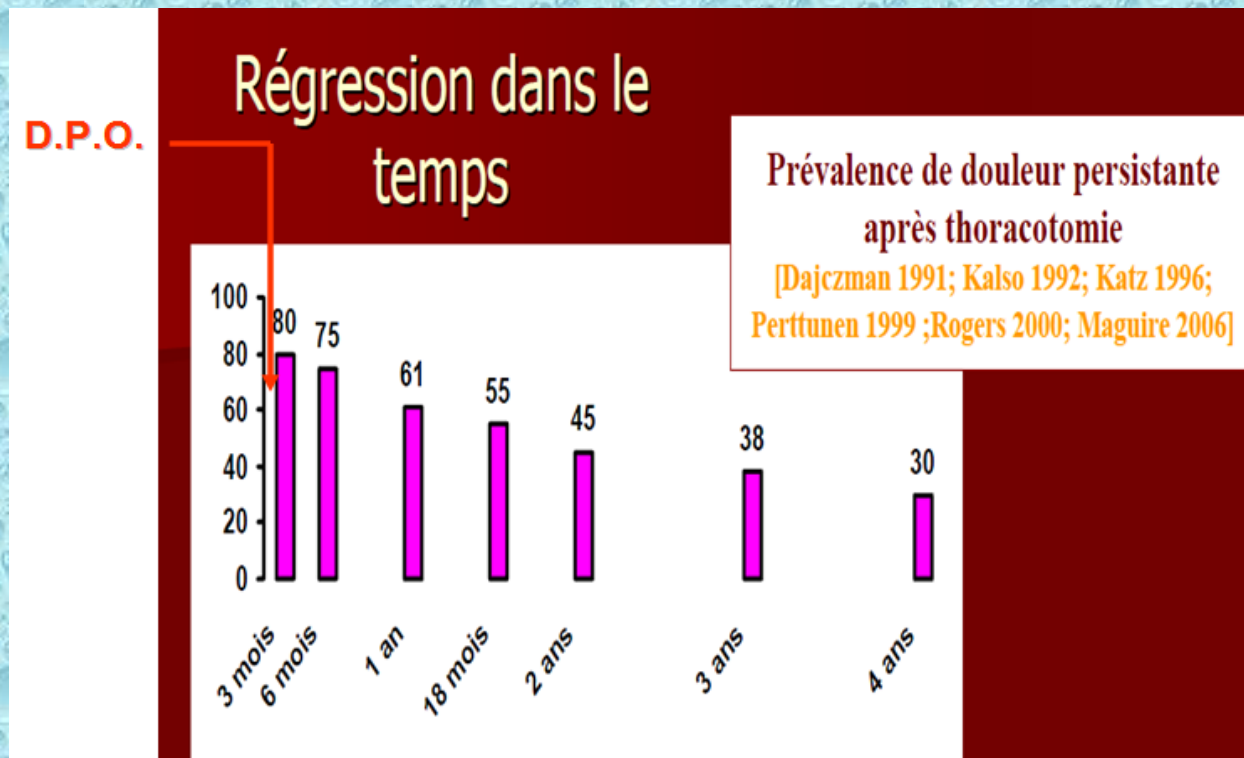


**POUR DEVENIR CHRONIQUE**



# LA DOULEUR POST-THORACOTOMIE

- **Considérée** comme une des douleurs intenses et des plus prolongées après une chirurgie.
- **Complexe**: intervention de plusieurs processus :
  - **Excès de nociception**



# LA DOULEUR POST-OPERATOIRE

COMPOSANTE INFLAMMATOIRE EN RAPPORT AVEC DES LESIONS TISSULAIRES

STIMULATIONS  
NOCICEPTIVES  
INTENSES



MODIFICATIONS  
DU SYSTEME NERVEUX



PROCESSUS DE « SENSIBILISATION »



Sd douloureux chronique

Qui a pour but :

de majorer la sensation douloureuse

+ hyperalgésie ( DOULEUR ACCRUE A UN STIMULUS NOCICEPTIF)

+ allodynie (DOULEUR PRODUITE PAR UN STIMULUS NON NOCICEPTIF)

PERIPHERIQUE

QUI SIEGE EN ZONE INFLAMMATOIRE

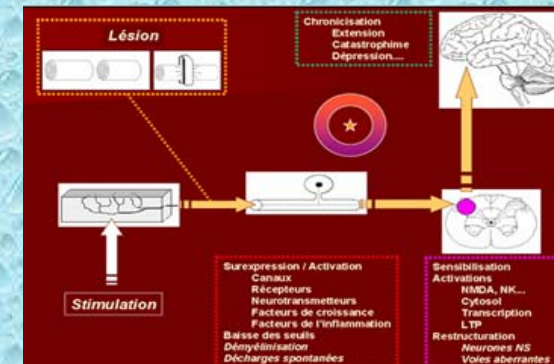
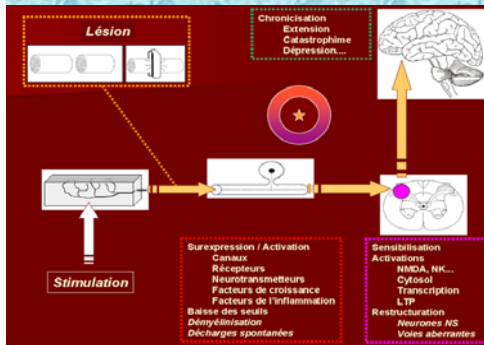
DU SNC

QUI SIEGE EN DEHORS DE LA ZONE  
INFLAMMATOIRE

IL FAUDRA PRENDRE EN COMPTE  
SUR LE PLAN THERAPEUTIQUE CE PROCESSUS  
POUR REDUIRE EFFICACEMENT  
LA SENSATION DOULOUREUSE



UTILISER UN TRAITEMENT AVEC  
DES CLASSES THERAPEUTIQUES  
DIFFERENTES  
(antihyperalgésique)



# LA DOULEUR POST-THORACOTOMIE

- **Considérée** comme une des douleurs intenses et des plus prolongées après une chirurgie.
- **Complexe**: intervention de plusieurs processus :
  - Excès de nociception et un phénomène de sensibilisation

**Composante neurogène est importante et souvent méconnue**

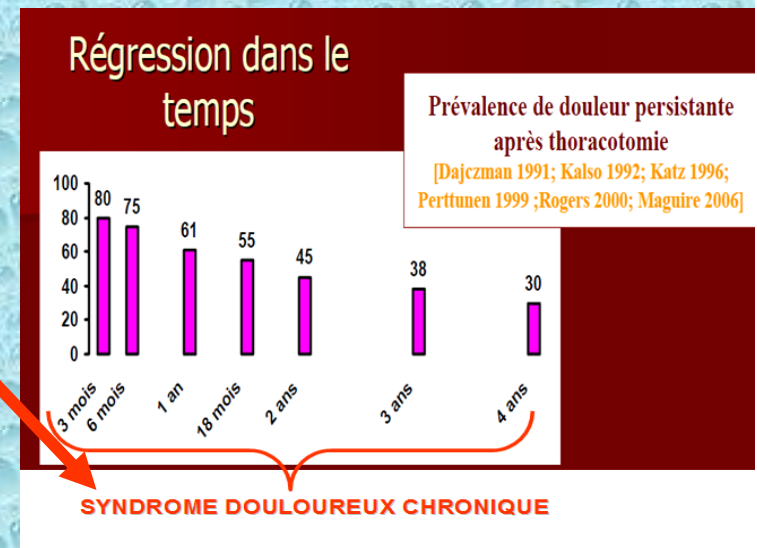
## ATTEINTE DU NERF INTERCOSTAL (CHIRURGIE)



**Sous estimée**  
mal reconnue car à distance de l'intervention  
souvent ignorée  
traitée de façon sous-optimale

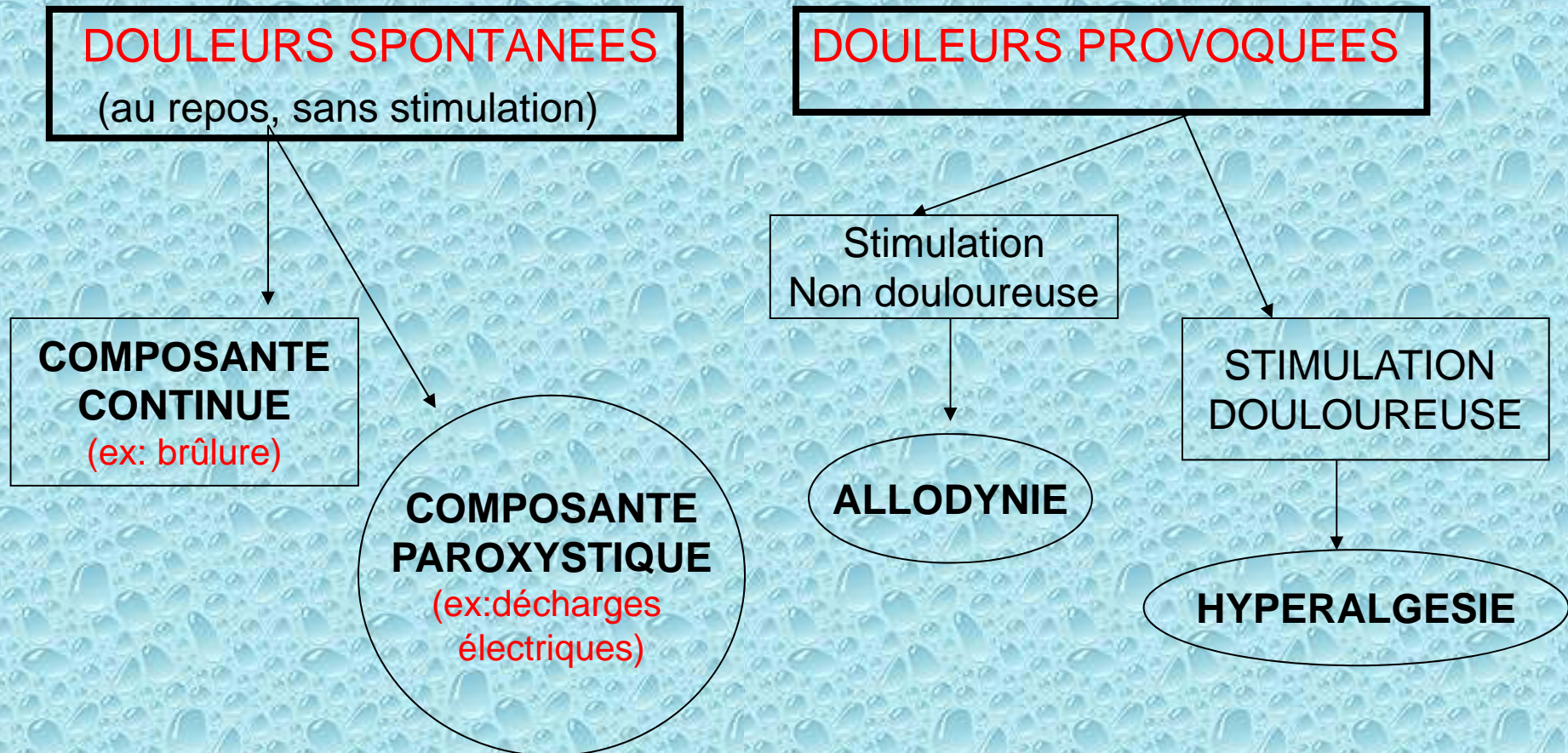


**QU'UNE PRISE EN CHARGE PRECOCE PERMET**  
- DE PREVENIR LA CHRONICITE  
- D'AMELIORER LA QUALITE DE VIE



s commentaires

# PRESENTATION CLINIQUE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES



# Questionnaire DN4 <sup>(10)</sup> : un outil fiable

→ Un score de 4/10 au moins permet d'identifier correctement **86%** des patients (sensibilité à 82,9% et spécificité à 89,9% pour une valeur seuil  $\geq 4/10$ )

**Interrogatoire du patient**

**Question 1**  
La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

Brûlure  
Sensation de froid douloureux  
Décharges électriques

oui  non   
oui  non   
oui  non

**Question 2**  
La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

Fourmillements  
Picotements  
Engourdissement  
Démangeaisons

oui  non   
oui  non   
oui  non   
oui  non

**Examen du patient**

**Question 3**  
La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence ?

Hypoesthésie au tact  
Hypoesthésie à la piqure

oui  non   
oui  non

**Question 4**  
La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

Le frottement

oui  non

\*Oui : 1 point - Non : 0 point



(10) Bouhassira D et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 2005 ; 114 : 29-36.



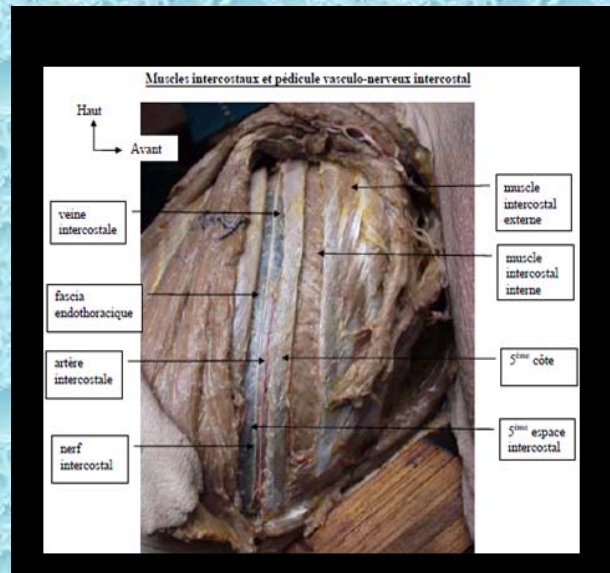
# FACTEURS FAVORISANTS LA DOULEUR CHRONIQUE POST-THORACOTOMIE

- **Facteurs liés à la chirurgie:**

- **La thoracotomie postéro latérale**

geste chirurgical très agressif : dissections musculaires +++, **atteinte du nerf intercostal (écarteurs- drains thoraciques)**, sutures costales

- **La thoracoscopie ou la thoracotomie latérale : moins agressive**



# FACTEURS FAVORISANTS LA DOULEUR CHRONIQUE POST-THORACOTOMIE

- **Facteurs liés à la chirurgie:**
  - **La thoracotomie latérale**  
geste chirurgical très agressif : dissections musculaires +++, atteinte du nerf intercostal (écarteurs- drains thoraciques), sutures costales
  - **La thoracoscopie ou la thoracotomie postéro latérale : moins agressive**
- **Facteurs liés au patient**
  - **ATCD de douleurs pré opératoires:** sur le site opératoire source de DPO plus intense et augmente la consommation de morphine,
  - **L'état psychologique avant l'intervention:** dépression, anxiété, peur de la douleur, l'attente des conséquences négatives

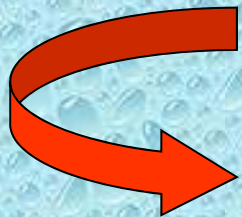


**PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE AVANT ET APRES L'INTERVENTION**

+++++

# FACTEURS FAVORISANTS LA DOULEUR CHRONIQUE POST-THORACOTOMIE

- **Facteurs liés à la chirurgie:**
  - **La thoracotomie postéro latérale**  
geste chirurgical très agressif : dissections musculaires +++ , atteinte du nerf intercostale (écarteurs- drains thoraciques), sutures costales
  - **La thoracoscopie ou la thoracotomie moins agressive**
- **Facteurs liés au patient**
  - **ATCD de douleurs pré opératoire:** sur le site opératoire source de DPO plus intense (37%) et augmente la consommation de morphine,
  - **L'état psychologique avant l'intervention:** dépression, anxiété, peur de la douleur, l'attente des conséquences négatives
- **Facteurs liés :**
  - **à la période post-opératoire**
    - **L'intensité de la douleur** semble prédictive de l'apparition d'une douleur chronique .
    - **L'importance de la sensibilisation** centrale et périphérique
  - **à l'apparition de la D.N. en rapport avec l'atteinte du nerf intercostal**



**PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE +++**

# LA DOULEUR POST-THORACOTOMIE

- **Considérée** comme une des douleurs intenses et des plus prolongées après une chirurgie.
- **Complexe**: intervention de plusieurs processus :
  - Excès de nociception et un phénomène de sensibilisation
  - Composante neurogène est importante et souvent méconnue

Patients non soulagés car le traitement est inefficace ou insuffisant

- **Double défi**

- traitement de la douleur aiguë doit être optimal
- traitement de la douleur neuropathique



**prévention de la douleur chronique**

# DOULEUR POST-OPERATOIRE

## Douleur par excès de nociception

24 / 72h

( phénomènes inflammatoires- ligamentaires-osseux)

### ANALGESIE MULTIMODALE

Association de plusieurs analgésiques de classes différentes

ANTALGIQUES  
NON MORPHINIQUES  
ET MORPHINIQUES

KETAMINE  
ACUPAN

SENSIBLE

Péridurale  
Bloc intercostal

A.LOCAUX  
blocage de la  
transmission  
des influx nerveux

A.LR

REDUCTION DE L'INFLUX NERVEUX

Sensibilisation  
du SNC et SNP

PREVENTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE

# PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

## ANTI DEPRESSEUR:

### -Tricycliques:

Laroxyl° – Anafranil°

### -Inhibiteur de la sérotonine

Prozac°

### -Inhibiteur de la N/AD et de la sérotonine:

Ixel° - effexor°

CYMBALTA

## ANTIÉPILEPTIQUES

(Action sur la fibre nerveuse)

Canaux sodiques    Canaux calciques

TégrétoI°

Neurontin

Lamictal°

Lyrica

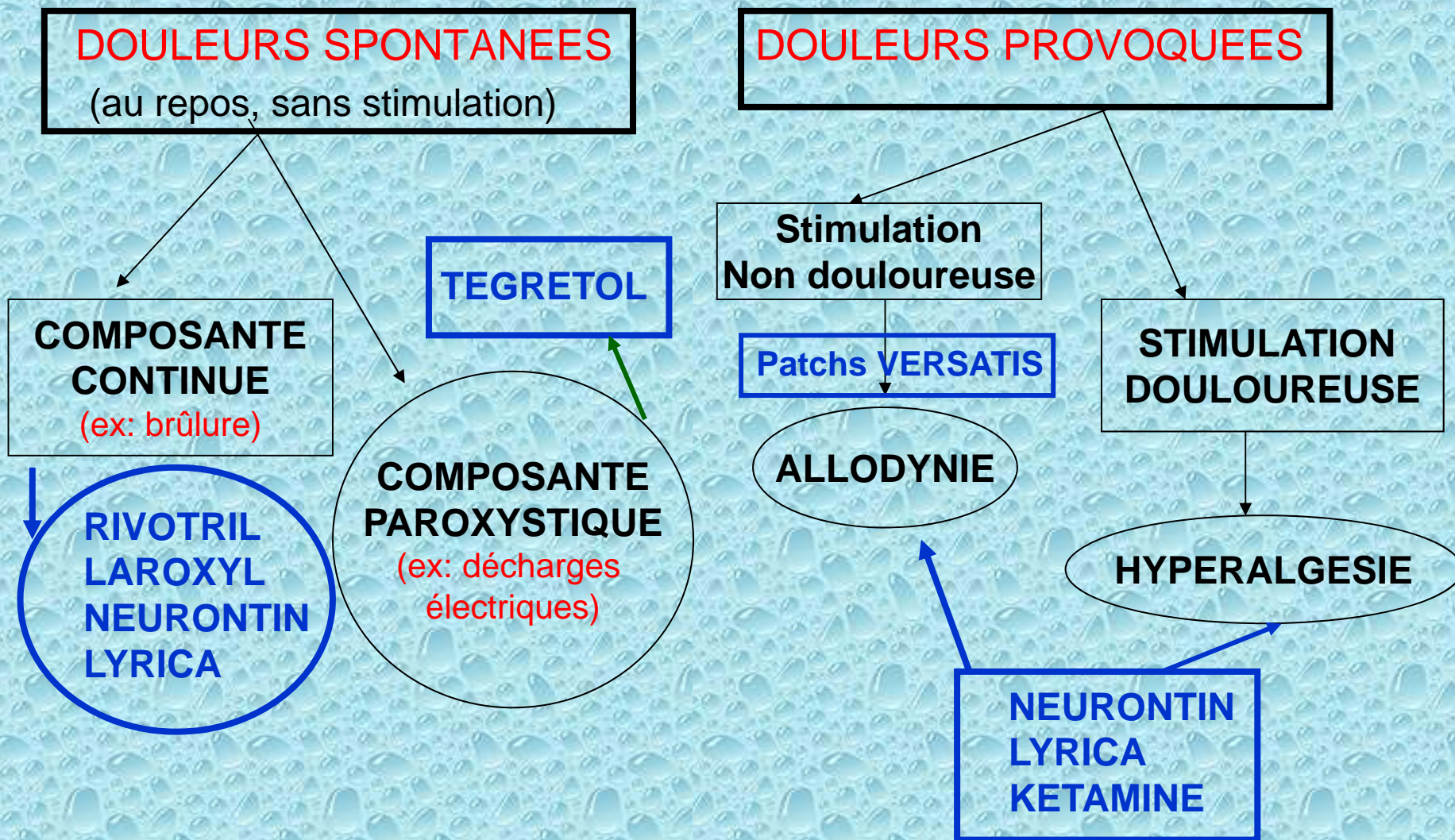
## TOPIQUES LOCAUX

LIDOCAÏNE EN PATCH

-EMLA

-PATCH VERSATIS A 5%

# TRAITEMENT DES DOULEURS NEUROPATHIQUES



# CONSULTATION D'ANESTHESIE

## 1- Permet d'informer le patient :

- de la **technique d'analgésie** proposée
  - . *protocole d'analgésie*
  - . *des modalités de surveillance de l'analgésie*
- **des méthodes simples d'évaluation:**
  - . *échelle visuelle analogique (E.V.A.)*
  - . *échelle numérique (E.N)*
- **sur l'apparition des douleurs neuropathiques**
  - modalités de prise en charge
  - les traitements

## 2- Et de rechercher les troubles de l'humeur +++



**PRISE EN CHARGE DE LA D.P.O à DOMICILE**  
**« La DPO ne s'arrête pas à la sortie de l'Hôpital »**

- **Prescription d'un traitement personnalisé:**
  - anxiolytique si besoin
  - prévenir la douleur:
    - **ANALGESIE MULTIMODALE (peros):**  
association de plusieurs analgésiques de classes différentes  
( horaires fixes)

**. Prise en charge psychologique**

# PRISE EN CHARGE DE LA D.P.O à DOMICILE

## « La DPO ne s'arrête pas à la sortie de l'Hôpital »

- **Prescription d'un traitement personnalisé:**
  - anxiolytique si besoin / prise en charge psychologique ++
  - prévenir la douleur:

→ **ANALGESIE MULTIMODALE** (peros):

association de plusieurs analgésiques de classes différentes  
(horaires fixes)

- **PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE**

- **RECONNAISSANCE D'UNE D.N.:** (survient à distance de l'intervention)

- **DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL:** LA RECIDIVE ?  
RELATION ENTRE LA D.N. ET LA CHIRURGIE N'A PAS ETE ETABLIE.

- **ABSENCE DE PREVENTION:** absence de consensus

- **LA LESION NERVEUSE:** SUIT UNE EVOLUTION PROPRE  
VARIABLE D'UN INDIVIDU A L'AUTRE



**IL FAUT :**

- LA RECHERCHER (douleur spécifique)
- L'EVALUER (E.V.)
- LA VALIDER (DN4)



**FORMATIONS  
EXTRA-HOSPITALIERES +++**

**OU U.T.D**

- **Beaucoup de suggestions** mais peu de preuve confirmée pour l'ensemble des méthodes présumées efficaces:

il faut donc s'orienter vers des stratégies sûres:

**DPO: L'ANALGESIE MULTIMODALE + ALR**

**D.N.: RECONNAÎTRE, EVALUER, VALIDER ET TRAITER**

- **Le mécanisme conduisant à la D.N**

- est très difficile à prévenir sauf si on trouve une solution pour opérer sans léser les structures nerveuses !

- **Nombre important de patients non soulagés** malgré la richesse des traitements actuels.

Il existe des: **COFACTEURS ALGOGENES**

Facteurs Somatiques  
Facteurs Psychologiques  
Facteurs Sociaux

**UNE PRISE EN CHARGE  
MULTIDISCIPLINAIRE**

**QUE L'ON DOIT RECHERCHER  
LORS DE LA CONSULTATION**

